

## Oczekiwania Państwowej Inspekcji Sanitarnej jako potencjalnych pracodawców absolwentów kierunku: zdrowie publiczne

### Wstęp

Przynależność Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS) do infrastruktury zdrowia publicznego w Polsce nie podlega dyskusji. Według Nosko<sup>1</sup>, ustawa o inspekcji sanitarnej<sup>2</sup> jest wręcz jedyną, w której zdrowie publiczne pojawia się *expressis verbis* jako określone prawem zadanie.

Ustawowo określony zakres zadań umiejscawia PIS pośród tzw. służb zdrowia środowiskowego<sup>3</sup>. Instytucja ta zajmuje się głównie nadzorem nad biologicznymi, chemicznymi i fizycznymi czynnikami zagrażającymi zdrowiu Polaków. Pomimo braku zainteresowania PIS społecznymi warunkami życia (co wynika z jej określonych prawem kompetencji), teza o niezmiennym, czysto medycznym ukierunkowaniu działalności Inspekcji wydaje się chybiona. Szereg faktów dotyczących działań oraz funkcji PIS, świadczy o jej przesunięciu w kierunku instytucji „nowego zdrowia publicznego”<sup>4</sup>. Stanowi to dobrą prognozę dla absolwentów zdrowia publicznego szukających zatrudnienia w jej strukturach<sup>5</sup>, stąd też Państwowa Inspekcja Sanitarna jest jedną z instytucji infrastruktury zdrowia publicznego w Polsce, których pracownicy (jako potencjal-

---

<sup>1</sup> J. Nosko, *O potrzebie ustawy o zdrowiu publicznym*, „Zdrowie Publiczne”, 111 (2), 2001: 75–80.

<sup>2</sup> Ustawa o Inspekcji Sanitarnej z dnia 14 marca 1985 r., Nr 90, poz. 575 z późn. zmianami, DzU z 1998 r., Nr 106, poz. 668 i Nr 117, poz. 756, z 1999 r. Nr 70, poz. 778, z 2000 r. Nr 12 poz. 136 oraz z 2001 Nr 128, poz. 1407.

<sup>3</sup> B. Balcerzak, *Państwowa Inspekcja Sanitarna – w stronę nowego zdrowia publicznego?*, „Zdrowie Publiczne”, 112 (2), 2002: 212–221.

<sup>4</sup> Tamże.

<sup>5</sup> B. Balcerzak, *Pożądane profesjonalne kompetencje absolwenta studiów magisterskich na kierunku zdrowie publiczne, jako potencjalnego pracownika Państwowej Inspekcji Sanitarnej w opiniach dyrektorów powiatowych stacji Sanepid*, „Zdrowie Publiczne”, 112 (2), 2002: 273–278.

ni pracodawcy) zostali zaproszeni do uczestnictwa w projekcie badawczym programu Leonardo da Vinci (nr PL/00/B/F/PP/140155) pt. „Poprawa zatrudnienia wśród absolwentów zdrowia publicznego”<sup>6</sup>.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2000 r.<sup>7</sup> w sprawie organizacji i zasad działania stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz kwalifikacji wymaganych od pracowników tych stacji absolwenci kierunku: zdrowie publiczne (dalej: z.p.), posiadający tytuł licencjata mogliby obsadzać takie stanowiska pracy, jak: instruktor ds. oświaty zdrowotnej lub starszy statystyk medyczny.

Rozporządzenie to daje także możliwość zrobienia kariery w PIS magistróm zdrowia publicznego, którzy mogliby pracować na następujących stanowiskach:

- młodszy asystent,
- asystent/ specjalista ds. sanitarnych,
- starszy asystent,
- kierownik sekcji, pracowni,
- kierownik działu, oddziału,
- główny specjalista ds. jakości,
- kierownik oddziału zamiejscowego (terenowego),
- zastępca powiatowego inspektora sanitarnego,
- zastępca wojewódzkiego inspektora sanitarnego.

Powstaje pytanie o to, jakie elementy powinien zawierać program studiów zdrowia publicznego, aby zwiększyć szansę absolwentów tego kierunku na zatrudnienie w strukturach PIS. Chęć znalezienia odpowiedzi na to pytanie stało się – w ramach realizacji wspomnianego programu badawczego – między innymi przesłanką do przeprowadzenia badań jakościowych metodą zogniskowanego wywiadu grupowego z przedstawicielami tej instytucji. Wyniki i wnioski z przeprowadzenia tych badań zostały przedstawione w innym miejscu<sup>8</sup>. Na niektóre rezultaty tego badania będziemy się także powoływać w tej publikacji.

Zadaniem niniejszego rozdziału jest przedstawienie wyników badań ankietowych przeprowadzonych wśród pracowników PIS. Celem tych badań było ustalenie, jak przedstawiciele tej instytucji oceniają profesjonalne kompetencje absolwentów z.p., które zostały wcześniej wyróżnione w cyklu wstępnych badań jako najbardziej pożądane przez potencjalnych pracodawców (patrz rozdział poświęcony metodzie niniejszych badań). W rozdziale tym będą też dyskutowane różnice pomiędzy ocenami i opiniami pracowników PIS a ocenami i opiniami grupy respondentów reprezentujących pozostałe objęte badaniem instytucje infrastruktury zdrowia publicznego w Polsce.

---

<sup>6</sup> B. Balcerzak, *Państwowa Inspekcja Sanitarna – w stronę nowego zdrowia publicznego?*, „Zdrowie Publiczne”, 112 (2), 2002: 212–221.

<sup>7</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2000 r. w sprawie organizacji i zasad działania stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz kwalifikacji wymaganych od pracowników tych stacji. DzU 2000 Nr 56, poz. 677.

<sup>8</sup> B. Balcerzak, *Pożądane profesjonalne kompetencje absolwenta studiów magisterskich na kierunku zdrowie publiczne, jako potencjalnego pracownika Państwowej Inspekcji Sanitarnej w opiniach dyrektorów powiatowych stacji Sanepid*, „Zdrowie Publiczne”, 112 (2), 2002: 273–278.

## **Materiał i metody**

Badania przeprowadzono metodą sondażu, techniką ankiety pocztowej, z wykorzystaniem specjalnie w tym celu przygotowanego kwestionariusza. Podstawy teoretyczne badań oraz metody tworzenia i wstępnej ewaluacji kwestionariusza zostały omówione w innym miejscu (patrz rozdział poświęcony metodzie niniejszych badań).

W przypadku jednostek PIS dobór do próby badanej był losowy. Stacje sanitarno-epidemiologiczne losowano spośród 354 jednostek, których adresy widnieją na stronach internetowych Inspekcji. W rezultacie kwestionariusz wysłano drogą pocztową do 45 wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych (WSSE) i 149 stacji powiatowych (PSSE). Stopa zwrotów wynosiła 29%. Spośród otrzymanych 56 kwestionariuszy, 51 było wypełnionych w całości.

W pierwszej części kwestionariusza zamieszczono listę 34 profesjonalnych kompetencji ważnych dla pracy w obszarze zdrowia publicznego. Ankietowani zostali poproszeni o odpowiedź na pytanie, jak ważne są te kompetencje dla absolwenta kierunku: zdrowie publiczne jako potencjalnego pracownika reprezentowanej przez nich instytucji. Oceny ważności należało dokonać, korzystając z zaproponowanej pięciostopniowej skali, gdzie wartość 1 oznaczała „mało ważne” zaś wartość 5 „niezbędne”.

W drugiej części kwestionariusza zamieszczono listę piętnastu ogólnych kompetencji rozwijanych u studentów kierunku: zdrowie publiczne. W tym przypadku poproszono respondentów o wyrażenie opinii, jak powinny rozwijać się owe kompetencje. Najniższą wartością w skali była wartość 1 oznaczająca postulowany „bardzo słaby” stopień rozwinięcia danej kompetencji, najwyższą wartością była wartość 5, oznaczająca, że dana kompetencja powinna, według respondenta, zostać rozwinięta w stopniu „bardzo dobrym”.

Odpowiedzi były kodowane z użyciem uprzednio przygotowanej instrukcji kodowej i wprowadzane do komputerowej bazy danych. Uzyskane dane poddano następnie analizie statystycznej.

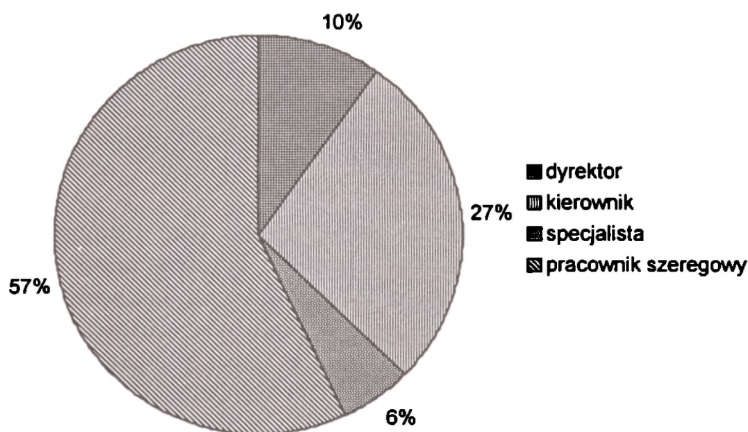
W celu wyłonienia najwyżej ocenionych kompetencji dokonano analizy średnich z przyznanych im ocen. Aby porównać oceny i opinie pracowników PIS z ocenami i opiniami grupy respondentów reprezentujących inne instytucje infrastruktury zdrowia publicznego, zastosowano test chi kwadrat oraz test nieparametryczny Manna-Whitneya.

## **Wyniki badań**

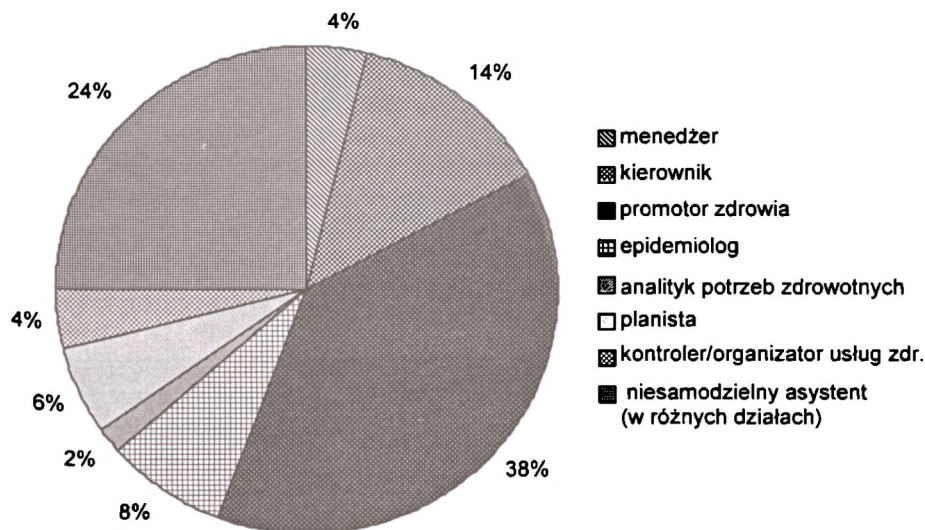
### *Proponowane stanowisko*

Na wstępie kwestionariusza poproszono wypełniających ankietę o zaproponowanie stanowiska, na którym mogłby zostać zatrudniony absolwent z.p.

w reprezentowanej przez respondenta instytucji. Najczęściej wskazywaną przez przedstawicieli PIS pozycją zawodową, którą mógłby zająć w ich instytucji absolwent zdrowia publicznego, była pozycja szeregowego pracownika (rys. 1). Należy nadmienić, że przedstawione zestawienie proponowanych pozycji zawodowych uwzględnia tylko jedną (pierwszą) propozycję podaną przez danego respondenta – stąd całość odpowiedzi sumuje się do 100%. Podobnie postąpiono, przypisując odpowiedzi do jednej z wielu kategorii porządkujących rozmaite typy stanowisk ze względu na charakter wykonywanej pracy (rys. 2). Ankietowani przedstawiciele PIS najczęściej widzieli absolwenta zdrowia publicznego na stanowisku promotora zdrowia (praca w dziale oświaty zdrowotnej), następnie analityka potrzeb zdrowotnych (najczęściej praca polegająca na dokonywaniu analiz statystycznych) oraz kierownika (bez podania nazwy działu).



Rys. 1. Potencjalna pozycja zawodowa absolwenta zdrowia publicznego w strukturach PIS według wskazań przedstawicieli tej instytucji



Rys. 2. Stanowiska proponowane absolwentom przez pracowników PIS

### *Ocena kompetencji specyficznych dla zdrowia publicznego*

Wszyscy pracownicy PIS, którzy wypełnili i odesłali kwestionariusz ankiety, dokonali oceny przedstawionego im zestawu 34 profesjonalnych kompetencji ważnych dla pracy w obszarze zdrowia publicznego. Na podstawie uzyskanych odpowiedzi dla każdej kompetencji obliczono frekwencje przyznanych im ocen.

Najwięcej najwyższych ocen uzyskała kompetencja: „zaangażowanie w pracę zawodową” (41 respondentów nadało jej ocenę 5, czyli uznało za „niezbędną”).

Najmniej najwyższych ocen uzyskała kompetencja „pozyskiwanie i wykorzystanie informacji na temat ekonomicznych uwarunkowań zdrowia” (jedynie 4 pracowników PIS uznało ją za „niezbędną”).

Najwięcej najniższych ocen uzyskała kompetencja „umiejętność reprezentowania i argumentowania w imieniu klienta” (jedna czwarta respondentów przyznała tej kompetencji oceny niższe niż 2, w tym sześciu uznało ją za „mało ważną”).

Najmniej najniższych ocen uzyskała kompetencja: „odpowiedzialność za własne działania i ich konsekwencje” (najniższą nadaną tej kompetencji oceną było 4 = „bardzo ważna”).

Należy zwrócić uwagę, że ogólnie cały zestaw przedstawionych kompetencji uzyskał wysokie oceny, najczęściej wskazywaną oceną było 4 – „bardzo ważne”.

Dla każdej przedstawionej kompetencji obliczono średnią z przyznanych jej ocen. Średnie te posłużyły następnie do stworzenia rankingu profesjonalnych kompetencji absolwentów zdrowia publicznego pod względem oceny ich przydatności dla pracy w PIS. Poniżej w tabeli (tab. 1) przedstawiono te kompetencje, które zostały uznane za najważniejsze.

Tabela 1

Najwyżej ocenione kompetencje profesjonalne absolwentów z.p. ze względu na ich wagę dla pracy w strukturach Państwowej Inspekcji Sanitarnej

| Pozycja | Kompetencja   | Średnia | Odchylenie standardowe |
|---------|---|---------|------------------------|
| 1       | Zaangażowanie w pracę zawodową.   | 4,68    | 0,58                   |
| 2       | Odpowiedzialność za własne działania i ich konsekwencje.  | 4,61    | 0,49                   |
| 3       | Wywiązywanie się z zadań i obowiązków bez nadzoru.  | 4,34    | 0,55                   |
| 4       | Rozumienie bieżących problemów zdrowotnych i społecznych.   | 4,30    | 0,81                   |
| 5       | Przekazywanie informacji z dziedziny zdrowia publicznego i edukowanie.  | 4,29    | 0,78                   |
| 6       | Dostosowywanie się do wymagań stanowiska pracy.   | 4,23    | 0,81                   |
| 7       | Umiejętność współpracy w zespole.   | 4,23    | 0,71                   |
| 8       | Skuteczne komunikowanie się.  | 4,21    | 0,76                   |
| 9       | Pozyskiwanie i wykorzystanie danych epidemiologicznych.   | 4,21    | 0,73                   |
| 10      | Świadomość konsekwencji własnego postępowania dla innych osób.  | 4,13    | 0,97                   |
| 11      | Umiejętność mobilizowania społeczności i organizacji do rozwiązywania problemów zdrowotnych i społecznych.                    | 4,13    | 0,66                   |
| 12      | Pozyskiwanie i wykorzystanie informacji na temat środowiskowych, fizycznych i biochemicznych czynników warunkujących zdrowie. | 4,13    | 0,79                   |

Najniżej ocenione kompetencje przedstawione zostały w tabeli 2.

Należy podkreślić, że nawet w przypadku najniżej ocenionej umiejętności: „reprezentowania i argumentowania w imieniu klienta”, średnia uzyskanych ocen (3,05) wciąż odpowiada ocenie „ważna”.

Tabela 2

Najniżej ocenione kompetencje profesjonalne absolwentów z.p. ze względu na ich wagę dla pracy w strukturach Państwowej Inspekcji Sanitarnej

| Pozycja | Kompetencja   | Średnia | Odchylenie standardowe |
|---------|---|---------|------------------------|
| 34      | Umiejętność reprezentowania i argumentowania w imieniu klienta.                     | 3,05    | 1,09                   |
| 33      | Pozyskiwanie i wykorzystanie informacji na temat ekonomicznych uwarunkowań zdrowia. | 3,29    | 0,91                   |
| 32      | Umiejętność oceny potrzeb klienta i wspierania w rozwiązywaniu jego problemu.       | 3,38    | 0,95                   |
| 31      | Umiejętność negocjacji i mediacji.  | 3,48    | 1,08                   |
| 30      | Wykonywanie obowiązków w stresujących warunkach.                                    | 3,55    | 0,95                   |

Wartości obliczonych odchyłeń standardowych (SD) wskazują na dosyć dużą zgodność przedstawicieli PIS co do oceny wagi, jaką mają dla pracy w PIS poszczególne kompetencje rozwijane u studentów zdrowia publicznego.

Największe rozbieżności (wartość  $SD > 1,0$ ) można zauważyć w ocenie dwóch kompetencji:

- umiejętności reprezentowania i argumentowania w imieniu klienta,
- umiejętności negocjacji i mediacji.

Najmniejsze rozbieżności stwierdzono w ocenie kompetencji:

- odpowiedzialności za własne działania i ich konsekwencje,
- wywiązywania się z zadań i obowiązków bez nadzoru,
- zaangażowania w pracę zawodową.

### *Oceny kompetencji ogólnych*

Wszyscy pracownicy PIS, którzy wypełnili i odesłali kwestionariusz ankiety, wypowiedzieli się na temat stopnia, w jakim powinny zostać rozwinięte poszczególne kompetencje zaprezentowane im w drugiej części kwestionariusza.

Obliczone z tych ocen średnie posłużyły do stworzenia rankingu kompetencji, który został przedstawiony w tabeli poniżej (tab. 3). Pierwsze miejsce w owym rankingu zajmuje kompetencja, która – w opiniach pracowników – PIS powinna zostać rozwinięta u studentów zdrowia publicznego w największym stopniu. Z przedstawionego rankingu wynika, że najniżej zostały ocenione „kompetencje przywódcze”, aczkolwiek uzyskana dla nich średnia ocen wskazuje na to, że według respondentów zespół tych umiejętności powinien zostać wykształcony w trakcie studiów w stopniu zbliżonym do „dobrego”.

Tabela 3

Ranking kompetencji ocenionych przez pracowników PIS ze względu na stopień, w jakim powinny zostać one rozwinięte u absolwentów zdrowia publicznego

| Pozycja | Kompetencja  | Średnia | Odchylenie standardowe |
|---------|--|---------|------------------------|
| 1       | Wiedza i umiejętności w zakresie zdrowia publicznego.    | 4,80    | 0,44                   |
| 2       | Samodzielność zawodowa.                                  | 4,73    | 0,45                   |
| 3       | Świadomość konsekwencji własnego postępowania.           | 4,66    | 0,51                   |
| 4       | Umiejętność kreatywnego rozwiązywania problemów.         | 4,63    | 0,56                   |
| 5       | Umiejętność pracy w zespole.                             | 4,52    | 0,54                   |
| 6       | Umiejętność analizy i syntezy.                           | 4,46    | 0,66                   |
| 7       | Umiejętności komunikacji interpersonalnej.               | 4,45    | 0,57                   |
| 8       | Umiejętność partnerskiej współpracy.                     | 4,43    | 0,63                   |
| 9       | Umiejętność dostosowania się do wymagań stanowiska.      | 4,41    | 0,60                   |
| 10      | Umiejętność planowania, zarządzania i organizacji pracy. | 4,41    | 0,71                   |
| 11      | Umiejętność krytycznej oceny.                            | 4,30    | 0,66                   |
| 12      | Umiejętność rozwiązywania konfliktów i negocjacji.       | 4,27    | 0,67                   |
| 13      | Zdolność rozumienia emocji i zachowań innych osób.       | 4,27    | 0,65                   |
| 14      | Obsługa komputera.                                       | 4,14    | 0,65                   |
| 15      | Kompetencje przywódcze.                                  | 3,79    | 0,76                   |

W przypadku „kompetencji przywódczych” jak i „umiejętności planowania”, „zarządzania i organizacji pracy” wartości odchyień standardowych wskazują na największe rozbieżności w oczekiwaniach respondentów co do stopnia wykształcenia tych kompetencji u absolwentów zdrowia publicznego. Pojedynczy respondenci uważali, iż wystarczy, że będą one rozwinięte w stopniu „słabym”, byli też tacy, którzy uznali, że studia powinny wykształcić u studentów te kompetencje w stopniu „bardzo dobrym”.

### *Oczekiwania pracowników PIS na tle oczekiwań reprezentantów pozostałych instytucji infrastruktury zdrowia publicznego w Polsce*

Analizując wyniki przeprowadzonych badań ankietowych, postanowiono zbadać, czy odpowiedzi przedstawicieli PIS różnią się od tych, które były udzielane przez pozostałych 255 respondentów reprezentujących inne instytucje infrastruktury zdrowia publicznego w Polsce.

Analiza wykazała istnienie statystycznie istotnej różnicy ( $p < 0,01$ ) pomiędzy propozycjami pracowników PIS dotyczącymi pozycji zawodowej absolwenta zdrowia publicznego w strukturach tej instytucji a propozycjami pozostałych respondentów. Ze względu na małą liczbę wskazań dla niektórych pozycji (tab. 4) niemożliwe jest zbadanie, z czego dokładnie wynika stwierdzona istotność różnicy. Przyglądając się frekwencji poszczególnych odpowiedzi, można jedynie stwierdzić, że przedstawiciele PIS prawie dwa razy częściej od pozostałych respondentów odpowiadali, iż absolwent zdrowia publicznego mógłby w początkach swojej kariery w tej instytucji pełnić od razu pozycję kierowniczą. To samo odnosi się do pozycji pracownika szeregowego. Największą różnicę frekwencji wskazań zauważa się dla pozycji specjalisty, w tym przypadku respondenci PIS wymieniali tę pozycję zawodową siedem razy rzadziej od pozostałych respondentów. Pozycja dyrektora była w obydwu analizowanych grupach wymieniana ze zbliżoną częstotliwością.

Tabela 4

Frekwencje pierwszych odpowiedzi na pytanie o proponowaną pozycję zawodową absolwenta zdrowia publicznego w strukturze instytucji reprezentowanej przez respondenta

|                       |   | Proponowana pozycja zawodowa |           |             |                     | Razem |
|-----------------------|---|------------------------------|-----------|-------------|---------------------|-------|
|                       |   | dyrektor                     | kierownik | specjalista | pracownik szeregowy |       |
| PIS                   | N | 5                            | 14        | 3           | 29                  | 51    |
|                       | % | 9,8%                         | 27,5%     | 5,9%        | 56,9%               | 100%  |
| Pozostali respondenci | N | 19                           | 31        | 87          | 71                  | 208   |
|                       | % | 9,1%                         | 14,9%     | 41,8%       | 34,1%               | 100%  |
| Razem                 | N | 24                           | 45        | 90          | 100                 | 259   |
|                       | % | 9,3%                         | 17,4%     | 34,7%       | 38,6%               | 100%  |



Analiza wykazuje także istnienie istotnej statystycznie różnicy ( $p < 0,01$ ) między odpowiedziami pracowników PIS a odpowiedziami przedstawicieli innych instytucji określającymi charakter pracy na proponowanym absolwentowi z.p. stanowisku.

Można stwierdzić, że pracownicy PIS częściej od pozostałych respondentów wymieniali takie stanowiska, jak: kierownik, specjalista ds. promocji zdrowia, epidemiolog, niesamodzielny asystent pracujący w bliżej nieokreślonym dziale. Stanowiskami rzadziej wymienianymi przez przedstawicieli PIS były stanowiska: analityka potrzeb zdrowotnych, planisty, organizatora lub kontrolera usług zdrowotnych, specjalisty.

Ankietowani pracownicy PIS, w odróżnieniu od pozostałych respondentów, nie proponowali zatrudniania absolwenta zdrowia publicznego w charakterze: ekonomisty ds. zdrowia, koordynatora, specjalisty ds. marketingu, kadrowca, asystenta dyrektora. Żaden z przedstawicieli PIS nie udzielił odpowiedzi, która wskazywałaby na całkowity brak możliwości zatrudnienia absolwentów zdrowia publicznego w strukturach tej instytucji (w pozostałej grupie zarejestrowano 6 takich odpowiedzi) ani takiej, którą należałoby zaklasyfikować jako odpowiedź nieadekwatną (20 respondentów z innych instytucji udzieliło takich odpowiedzi).

Porównano także oceny przyznane kompetencjom przez pracowników PIS z ocenami pozostałych respondentów.

W przypadku zestawu 34 kompetencji istotnych dla pracy w obszarze zdrowia publicznego, porównano średnie z ocen, jakie przyznawali respondenci pytani o ważność danej kompetencji dla absolwenta z.p. jako potencjalnego pracownika reprezentowanej przez ankietowanego instytucji. W tabeli (tab. 5) przedstawiono dwanaście kompetencji, dla których różnica pomiędzy średnimi z nadanych ocen była największa, a równocześnie istotna statystycznie. W przypadku ośmiu kompetencji (w tym trzech, które zajmują czołowe pozycje w rankingu), stwierdzona różnica wynika z nadania im wyższych ocen przez pracowników PIS. Pozostałe cztery kompetencje zostały ocenione przez ankietowanych pracowników PIS niżej.

---

<sup>9</sup> Do tej kategorii zaliczano odpowiedzi respondentów proponujących takie stanowiska pracy, których absolwent z.p. nie może objąć, chociażby ze względów formalnych, np. stanowisko nauczycielki pielęgniarki, rehabilitanta-dietetyka itp.

Tabela 5

Ranking różnic pomiędzy ocenami kompetencji dokonanymi przez pracowników PIS a ocenami dokonanymi przez pozostałych respondentów

| Poz. | Kompetencja   | PIS<br>(średnia<br>z ocen) | Nie PIS<br>(średnia<br>z ocen) | Różnice<br>między<br>średnimi |
|------|---|----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| 1    | Pozyskiwanie i wykorzystanie informacji na temat środowiskowych, fizycznych i biochemicznych czynników warunkujących zdrowie. | 4,13                       | 3,32                           | 0,80 ***                      |
| 2    | Pozyskiwanie i wykorzystanie danych epidemiologicznych.   | 4,21                       | 3,53                           | 0,68 ***                      |
| 3    | Przekazywanie informacji z dziedziny zdrowia publicznego i edukowanie.  | 4,29                       | 3,68                           | 0,61 ***                      |
| 4    | Umiejętność reprezentowania i argumentowania w imieniu klienta.   | 3,05                       | 3,54                           | 0,49 ***                      |
| 5    | Umiejętność oceny potrzeb klienta i wspierania w rozwiązywaniu jego problemu.   | 3,38                       | 3,86                           | 0,49 ***                      |
| 6    | Umiejętność negocjacji i mediacji.  | 3,48                       | 3,94                           | 0,45 ***                      |
| 7    | Pozyskiwanie i wykorzystanie informacji na temat zachowań warunkujących stan zdrowia.   | 3,96                       | 3,53                           | 0,43 ***                      |
| 8    | Dostosowywanie się do wymagań stanowiska pracy.   | 4,23                       | 3,85                           | 0,38 ***                      |
| 9    | Współpraca z mediami w upowszechnianiu idei zdrowia publicznego.  | 3,76                       | 3,41                           | 0,35 *                        |
| 10   | Pozyskiwanie i wykorzystanie informacji na temat ekonomicznych uwarunkowań zdrowia.   | 3,29                       | 3,64                           | 0,35 *                        |
| 11   | Rozumienie wpływu polityki zdrowotnej na zdrowie obywateli.   | 4,05                       | 3,75                           | 0,31 *                        |
| 12   | Opracowanie i wdrażanie strategii rozwiązywania problemów zdrowotnych i społecznych.  | 3,71                       | 4,01                           | 0,29 *                        |
| 13   | Zaangażowanie w pracę zawodową.   | 4,68                       | 4,45                           | 0,22 *                        |

\*\*\*  $p < 0,001$  \*  $p < 0,05$

Przeanalizowano także odpowiedzi na pytanie o stopień, w jakim przedstawione respondentom ogólne kompetencje powinny zostać wykształcone u absolwenta z.p. W tym przypadku, dla dwóch analizowanych grup respondentów (przedstawicieli PIS oraz pozostałych instytucji), istnienie różnicy istotnej statystycznie jedynie pomiędzy średnimi z ocen dwóch kompetencji:

- wiedza i umiejętności w zakresie zdrowia publicznego;
- samodzielność zawodowa.

W pierwszym przypadku różnica pomiędzy średnimi z ocen wynosiła 0,45 ( $p < 0,001$ ), w drugim zaś 0,19 ( $p < 0,05$ ). W obydwu różnica ta wynikała z wyższych ocen przyznanych tym kompetencjom przez respondentów reprezentujących PIS.

Kompetencjami, dla których różnica między średnimi z ocen dokonanych przez dwie porównywane grupy respondentów okazała się najmniejsza, są:

- umiejętność partnerskiej współpracy,
- umiejętność komunikacji interpersonalnej,
- umiejętność planowania, zarządzania i organizacji pracy.

## Dyskusja

### *Proponowane stanowisko*

Przystępując do omawiania uzyskanych wyników, należy na wstępie zwrócić uwagę na fakt, iż wszyscy ankietowani przedstawiciele PIS widzieli możliwość zatrudnienia absolwenta zdrowia publicznego w tej instytucji.

Większość (ponad połowa) respondentów uznała, że absolwent z.p. powinien zacząć karierę zawodową w strukturach PIS od objęcia stanowiska szeregowego pracownika. Jest to wynik zgodny z opiniami wyrażanymi przez uczestników przeprowadzonego w ramach prepiłotażu zogniskowanego wywiadu grupowego<sup>10</sup>. Badani wówczas dyrektorzy powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych byli zgodni, że chociaż ogólne wykształcenie w dziedzinie zdrowia publicznego jest przydatne, to jednak specyfika pracy w PIS wymaga, aby absolwenci zostali przeszkoleni do pracy na konkretnych stanowiskach. W trakcie wywiadu kilkakrotnie wracano do tego tematu, podkreślając specyfikę poszczególnych rodzajów działalności merytorycznej i wynikające z niej różnice w preferencjach profesjonalnych kompetencji kadry. Inne umiejętności będą wymagane od pracownika laboratorium, inne od osoby przeprowadzającej kontrolę, jeszcze inne od pracownika działu oświaty.

Propozycja zatrudnienia absolwenta z.p. na stanowisku pracownika szeregowego może wynikać z przekonania o tym, iż studia przygotowują do pracy zawodowej jedynie od strony teoretycznej. Tak więc, zaczynając karierę zawodową w PIS, absolwent mógłby nabyć pewnych (najczęściej technicznych) umiejętności nieodłącznych do pracy w konkretnym dziale, co zwiększałoby zarazem jego kompetencje jako potencjalnego kierownika danej komórki organizacyjnej.

Być może to właśnie owa różnorodność zadań realizowanych przez poszczególne działy PIS oraz intencja dostosowania umiejętności zatrudnionego do profilu pracy w konkretnej komórce organizacyjnej przyczyniły się do tego, iż przedstawiciele PIS prawie dwa razy częściej od pozostałych respondentów proponowali, aby absolwent zdrowia publicznego rozpoczynał karierę zawodową od najniższego szczebla.

---

<sup>10</sup> B. Balcerzak, *Pożądane profesjonalne kompetencje absolwenta studiów magisterskich na kierunku zdrowie publiczne, jako potencjalnego pracownika Państwowej Inspekcji Sanitarnej w opiniach dyrektorów powiatowych stacji Sanepid*, „Zdrowie Publiczne”, 112 (2), 2002: 273–278.

Równocześnie ankietowani pracownicy PIS prawie dwa razy częściej od reprezentantów innych instytucji twierdzili, iż absolwent zdrowia publicznego mógłby zostać zatrudniony na stanowisku kierownika. Taką opinię, na pierwszym miejscu, wyraziła prawie jedna trzecia badanych przedstawicieli PIS. Wynik ten koresponduje z rekomendacjami badania socjologicznego kadry kierowniczej PIS, przeprowadzonego w roku 1995 przez Instytut Medycyny Pracy w Łodzi (IMP). W ramach tego badania podjęto próbę rekonstrukcji standardów kompetencyjnych związanych z praktyką, porównano je z rzeczywistą sytuacją w tym względzie oraz określono kierunki ewentualnych działań zbliżających stan faktyczny do ustaleń normatywnych<sup>11</sup>. Wśród rekomendacji znalazło się zwiększenie udziału osób z wykształceniem wyższym, przy równoczesnym zmniejszaniu odsetek osób z wykształceniem pomaturalnym i średnim w obsadzaniu stanowisk pracy w strukturach terenowych stacji sanitarno-epidemiologicznych (TSSE), takich jak:

- kierownik komórki epidemiologii;
- kierownik komórki higieny komunalnej;
- kierownik komórki higieny pracy;
- kierownik komórki higieny żywienia, żywności i przedmiotów użytku;
- kierownik komórki zapobiegawczego nadzoru inwestycyjnego;
- kierownik komórki higieny dzieci młodzieży;
- kierownik komórek oświaty zdrowotnej;
- kierownik komórek statystyki medycznej.

Powyższe zmiany mogą dokonać się zarówno dzięki szkoleniom o charakterze renowacyjnym, jak i komplementarnym, proponowanym kadrze kierowniczej PIS. Inną możliwością jest obsadzanie wakatów absolwentami studiów wyższych. W tym przypadku absolwenci kierunku zdrowie publiczne będą konkurować z absolwentami innych kierunków, reprezentującymi inne rodzaje wykształcenia. Wśród rodzajów wykształcenia wyższego, które było reprezentowane oraz postulowane przez kierowników PIS uczestniczących w cytowanym badaniu socjologicznym<sup>12</sup>, wymieniano: medyczne, techniczne, przyrodnicze lub humanistyczne. Niestety, w latach kiedy realizowano to badanie, nie prowadzono jeszcze w naszym kraju kształcenia magisterskiego i licencjackiego w zakresie zdrowia publicznego, stąd też brak propozycji obsadzania stanowisk kierowniczych przez absolwentów tego kierunku.

W badaniach IMP stwierdzono, że respondenci wykazywali różne preferencje co do rodzaju postulowanego wykształcenia wyższego osoby piastującej stanowisko kierownicze w poszczególnych działach PIS. Przeprowadzona analiza, polegająca na usytuowaniu poszczególnych stanowisk kierowniczych na swoistej skali porządkowej jednorodności wykształcenia potrzebnego do ich objęcia, ułatwiła wyodrębnienie w ramach tego kontinuum trzech normatywno-postulatywnych typów wykształcenia:

---

<sup>11</sup> J.A. Indulski, A. Boczkowski, *Postulowane i faktyczne kompetencje kadry kierowniczej Państwowej Inspekcji Sanitarnej*, „Zdrowie Publiczne”, 10, 1997: 249–255.

<sup>12</sup> Tamże.

- dominacji, a właściwie monopolu jednego wykształcenia;
- łącznej dominacji dwóch rodzajów wykształcenia i swoisty „podział rynku” między nimi (od znacznej przewagi jednego do całkowitej równowagi obydwu);
- wielorodzajowości wykształcenia (podział sfery wykształcenia między trzy albo więcej jego rodzajów)<sup>13</sup>.

Powyższe wyniki są interesujące dla rozważań nad perspektywami zatrudniania w strukturach PIS absolwentów z.p., których kształcenie ma charakter multidyscyplinarny (wynikający z nowej filozofii zdrowia). W trakcie studiów nabywają oni kompetencji z tych obszarów wiedzy i działań praktycznych, które przez respondentów badania łódzkiego były postrzegane jako odseparowane, co prowadziło do konkurowania reprezentujących te obszary specjalistów o stanowisko kierownicze w niektórych działach PIS.

W świetle wyników uzyskanych przez IMP szczególnie obiecujące dla perspektyw zatrudnienia absolwentów z.p. wydają się postulaty wykształcenia, którym powinien się legitymować kierownik komórki oświaty zdrowotnej oraz kierownik komórki higieny dzieci i młodzieży. W przypadku obydwu tych stanowisk jedna grupa respondentów preferowała osoby o wyższym wykształceniu medycznym, druga zaś osoby o wykształceniu humanistycznym. Magistrzy kierunku: zdrowie publiczne, w którego programie liczba kursów reprezentujących biomedyczne dziedziny nauki równoważy liczbę kursów z nauk społecznych, mogliby godzić te preferencje, obejmując wspomniane stanowiska.

Co dziesiąty z ankietowanych pracowników PIS uważał, że fakt ukończenia studiów z zakresu zdrowia publicznego jest gwarantem posiadania kompetencji uprawniających do pełnienia roli dyrektora stacji sanitarno-epidemiologicznej. W przypadku tego stanowiska przeprowadzona w ramach badań IMP analiza intersubiektywnego normatywu, dotyczącego wykształcenia, wskazuje (zarówno w przypadku WSSE, jak i TSEE) na potrzebę zmniejszenia udziału osób z wykształceniem wyższym medycznym i przyrodniczym na rzecz udziału osób z wykształceniem humanistycznym (głównie ekonomicznym)<sup>14</sup>. I znów sposobem zbliżania się do stanu określonego normatywem jest zatrudnianie absolwentów studiów na kierunku: zdrowie publiczne, w których programie realizowane są kursy ekonomii, ekonomiki zdrowia oraz wiele przedmiotów z zakresu zarządzania.

Analiza odpowiedzi na otwarte pytanie o proponowane absolwentowi z.p. stanowisko pracy wykazała, iż 20 ankietowanych przedstawicieli PIS (38,5%) na pierwszym miejscu wymieniło pracę w charakterze promotora lub edukatora zdrowia. Wynik ten dowodzi, że wspomniana wyżej szansa na zatrudnianie absolwentów z.p. w działach oświaty zdrowotnej stacji sanitarno-epidemiologicznych jest szansą realną. Tym samym potwierdzone zostały rezultaty badania jakościowego, którego respondenci zgłaszali potrzebę zatrudniania w strukturach PIS osób przygotowanych do tworzenia, wdrażania i przeprowadzenia

---

<sup>13</sup> Tamże.

<sup>14</sup> Tamże.

„nowoczesnych” interwencji edukacyjnych nastawionych na zmianę psychospołecznych czynników warunkujących zdrowie<sup>15</sup>.

Na drugim miejscu, wśród proponowanych absolwentom z.p. stanowisk, znajdowała się praca w charakterze niesamodzielnego asystenta – zaliczano tutaj wszystkie te wskazania, w których respondenci nie precyzowali dokładnie działu, w jakim miałby pracować absolwent. Na trzecim zaś wymieniano stanowisko kierownicze (również bez wskazania konkretnego rodzaju działalności merytorycznej).

Następną propozycją było zatrudnianie absolwentów z.p. w charakterze epidemiologa – na 5 takich propozycji, w całej populacji objętej badaniem, aż 4 pochodziły od ankietowanych pracowników PIS. Z kolei dwa razy rzadziej ze strony tej grupy respondentów wychodziła propozycja, aby absolwent z.p. pracował jako analityk potrzeb zdrowotnych (do tej kategorii zaliczano pracę w charakterze statystyka). I znów można się tu powołać na wyniki badań IMP, w których stwierdzono, że w przypadku pracy w komórkach statystyki medycznej TSSE, najczęściej postulowanym wykształceniem (nawet dla pozycji kierowniczej) jest wykształcenie pomaturalne lub średnie<sup>16</sup>. W świetle tych wyników wydaje się, że magistrzy zdrowia publicznego mogą być postrzegani jako osoby o zbyt wysokich kwalifikacjach do pracy w komórkach statystyki medycznej PSSE (być może jest to stanowisko odpowiednie dla osób posiadających licencjat). Inaczej ma się sytuacja w wojewódzkich stacjach sanitarno-epidemiologicznych, gdzie na stanowisku kierownika takiej komórki widziano najchętniej osobę o wykształceniu wyższym (technicznym lub rzadziej – humanistycznym)<sup>17</sup>.

Niższą frekwencję wskazań na stanowiska: planisty, koordynatora, ekonomisty ds. zdrowia czy specjalisty ds. marketingu można tłumaczyć charakterem działalności PIS, która jest w głównej mierze działalnością zapobiegawczo-kontrolną, nie zaś – jak ma to miejsce w przypadku wielu pozostałych badanych instytucjach – usługową.

### *Ocena kompetencji*

Analizując listę kompetencji, które zostały przez ankietowanych przedstawicieli PIS ocenione najwyżej, można zauważyć, że cztery z nich:

- odpowiedzialność za własne działania i ich konsekwencje,
- wywiązywanie się z zadań i obowiązków bez nadzoru,
- dostosowywanie się do wymagań stanowiska pracy,
- zaangażowanie w pracę zawodową

---

<sup>15</sup> B. Balcerzak, *Pożądane profesjonalne kompetencje absolwenta studiów magisterskich na kierunku zdrowie publiczne, jako potencjalnego pracownika Państwowej Inspekcji Sanitarnej w opiniach dyrektorów powiatowych stacji Sanepid*, „Zdrowie Publiczne”, 112 (2), 2002: 273–278.

<sup>16</sup> J.A. Indulski, A. Boczkowski, *Postulowane i faktyczne kompetencje kadry kierowniczej Państwowej Inspekcji Sanitarnej*, „Zdrowie Publiczne”, 10, 1997: 249–255.

<sup>17</sup> Tamże.

są kompetencjami warunkującymi wysoką jakość wykonywanej pracy. Dodatkowo kontrolno-nadzorczy charakter działalności PIS wzmacnia jeszcze ich znaczenie, na co zwracali już uwagę uczestnicy przeprowadzonego przed badaniami ankietowymi zogniskowanego wywiadu grupowego. Także z rankingu stworzonego po tym badaniu (w którym uczestnicy nadawali oceny większej liczbie kompetencji niż uczestnicy badania ankietowego) wynikało, że pierwsze trzy z prezentowanych powyżej kompetencji zostały uznane za niezwykle ważne dla pracy w PIS<sup>18</sup>. Z kontrolno-nadzorczą działalnością PIS łączy się też „świadomość konsekwencji własnego postępowania dla innych osób” – ma to szczególne znaczenie wówczas, gdy w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, możliwe jest (w zależności od okoliczności i w granicach obowiązującego prawa) wdrożenie jednego z kilku sposobów działania, z których każdy różni się stopniem zastosowanego przymusu i może pełnić odmienną funkcję (od natychmiastowej sankcji po edukacyjne pouczenie). Inną, przydatną w działalności kontrolnej umiejętnością jest „skuteczne komunikowanie się” – także ta kompetencja została oceniona wysoko w obydwóch badaniach: ankietowym i fokusowym. Kolejną wyróżnioną w obydwu badaniach kompetencją z obszaru komunikacji społecznej jest „umiejętność współpracy w zespole”.

Kompetencją ważną z punktu widzenia nurtu działalności merytorycznej PIS skoncentrowanego na szerzeniu oświaty zdrowotnej, jest „przekazywanie informacji z dziedziny zdrowia publicznego i edukowanie”. Także w tym przypadku badania ankietowe potwierdziły wcześniejszą ocenę uzyskaną w badaniu fokusowym. Omawiana kompetencja wraz z pozostałymi, wysoko ocenionymi, jak np.:

- rozumienie bieżących problemów zdrowotnych i społecznych,
- umiejętność mobilizowania społeczności i organizacji do rozwiązywania problemów zdrowotnych i społecznych,
- pozyskiwanie i wykorzystanie informacji na temat środowiskowych, fizycznych i biochemicznych czynników warunkujących zdrowie,
- pozyskiwanie i wykorzystanie danych epidemiologicznych

wyduje się ważna dla udziału PIS w procesie planowania, wdrażania oraz ewaluacji polityki zdrowotnej na szczeblu lokalnym oraz regionalnym. Udział ten może polegać, na przykład, na współpracy z mass mediami czy też na przygotowaniu informacji o stanie bezpieczeństwa na podległym terenie, która przynajmniej raz w roku przedstawiana jest przez właściwego inspektora sanitarnego radzie powiatu lub sejmikowi województwa.

Nie wszystkie kompetencje zostały ocenione podobnie w trakcie badań jakościowych i ilościowych. Kompetencjami, które w badaniach ankietowych znalazły się na ostatnich miejscach rankingu, zaś podczas badań fokusowych w jego czołówce, są:

- wykonywanie obowiązków w stresujących warunkach,
- umiejętność negocjacji i mediacji.

<sup>18</sup> B. Balcerzak, *Pożądane profesjonalne kompetencje absolwenta studiów magisterskich na kierunku zdrowie publiczne, jako potencjalnego pracownika Państwowej Inspekcji Sanitarnej w opiniach dyrektorów powiatowych stacji Sanepid*, „Zdrowie Publiczne”, 112 (2), 2002: 273–278.

Należy tu jednak zwrócić uwagę na odchylenia standardowe, które dla obydwu tych kompetencji przyjmują dosyć wysokie wartości, co wskazuje na fakt rozbieżności w ich ocenie przez respondentów. W przypadku kompetencji „wykonywanie obowiązków w stresujących warunkach” można też nadmienić, iż cytowane badanie fokusowe było realizowane po pamiętnych wydarzeniach z 11 września 2002 roku, w okresie wzmożonego zagrożenia groźną chorobą zakaźną (waglikiem), co nie tylko utrudniło rekrutację do tego badania, ale też mogło wpłynąć na nastroje (i opinie) badanych powiatowych inspektorów sanitarnych (którzy nawet podczas uczestnictwa w wywiadzie musieli być w stanie gotowości, na wypadek potencjalnego ataku terrorystycznego)<sup>19</sup>.

Analizując oceny nadane kompetencjom przedstawionym respondentom badania ankietowego w drugim zestawie, należy pamiętać, że tym razem pytano nie o wagę kompetencji dla pracy w danej instytucji, ale o stopień, w jakim te kompetencje powinny zostać rozwinięte w trakcie studiów na kierunku: zdrowie publiczne.

Kompetencją, którą w opiniach przedstawicieli PIS studia powinny rozwijać w najwyższym stopniu, jest „wiedza i umiejętności w zakresie zdrowia publicznego”. Postulaty lepszego niż dobre wykształcenia takich umiejętności, jak np.: „świadomość konsekwencji własnego postępowania, umiejętność pracy w zespole” czy też „partnerskiej współpracy, umiejętność dostosowania się do wymagań stanowiska” odpowiadają wysokim ocenom, jakie tym samym lub zbliżonym kompetencjom zostały nadane w odpowiedzi na pytanie zawarte w pierwszej części kwestionariusza.

W świetle dokonanej przez omawianą grupę respondentów oceny jedynie „kompetencje przywódcze” mogą zostać rozwinięte w trakcie studiów w stopniu mniejszym niż dobry. Kompetencja ta we wcześniej przeprowadzonym badaniu fokusowym została uznana za jedną z najmniej istotnych dla pracy w PIS.

Na koniec należy omówić dokonane porównanie oczekiwań pracowników PIS z oczekiwaniami reprezentantów pozostałych instytucji infrastruktury zdrowia publicznego w Polsce. W świetle dokonanej analizy wyników omawianego tutaj badania ankietowego, wyższe oceny nadane takim kompetencjom, jak np.:

- wiedza i umiejętności w zakresie zdrowia publicznego,
- pozyskiwanie i wykorzystanie informacji na temat środowiskowych, fizycznych i biochemicznych czynników warunkujących zdrowie,
- pozyskiwanie i wykorzystanie danych epidemiologicznych,
- pozyskiwanie i wykorzystanie informacji na temat zachowań warunkujących stan zdrowia,
- rozumienie wpływu polityki zdrowotnej na zdrowie obywateli,
- przekazywanie informacji z dziedziny zdrowia publicznego i edukowanie,
- współpraca z mediami w upowszechnianiu idei zdrowia publicznego

w sposób statystycznie istotny odróżniają odpowiedzi respondentów reprezentujących PIS od odpowiedzi przedstawicieli innych, objętych badaniem instytucji infrastruktury zdrowia publicznego. Ten wynik, z jednej strony wzmacnia

---

<sup>19</sup> Tamże.



opinię o PIS jako typowej instytucji infrastruktury zdrowia publicznego sprawującej nadzór nad środowiskowymi determinantami zdrowia, z drugiej strony – potwierdza fakt rozszerzania misji tej instytucji i wzrost jej zainteresowania zwalczaniem chorób związanych ze stylem życia. Po raz kolejny należy zwrócić uwagę na kompetencje związane z prowadzeniem oświaty zdrowotnej czy też komunikowaniem ryzyka dla zdrowia (także przy udziale mass mediów).

Większe kłopoty w interpretacji nastręczają różnice w ocenie tych kompetencji, których wartość dla pracy w PIS została określona niżej niż dla pracy w pozostałych instytucjach objętych badaniem.

W przypadku takich kompetencji, jak „umiejętność reprezentowania i argumentowania w imieniu klienta”, czy „umiejętność oceny potrzeb klienta i wspierania w rozwiązywaniu jego problemu”, można mówić o ich mniejszej przydatności w podstawowej działalności PIS.

Niższa niż w pozostałych instytucjach ocena umiejętności „pozyskiwania i wykorzystywania informacji na temat ekonomicznych uwarunkowań zdrowia” wynika zapewne z faktu, iż PIS zgodnie ze swoimi kompetencjami, zajmuje się głównie kształtowaniem materialnych (tj. fizycznych, chemicznych, biologicznych), a nie społecznych warunków życia obywateli.

Trudno jest zinterpretować niższą ocenę umiejętności „negocjacji i mediacji”; we wcześniejszych badaniach fokusowych znajdowała się ona wśród najwyżej ocenionych kompetencji<sup>20</sup>. Na pewno ankietowani, na co wskazuje wartość odchylenia standardowego, nie byli w jej ocenie tak zgodni, jak uczestnicy wywiadu grupowego. Prawdopodobnie jest to kompetencja o różnym stopniu przydatności, w zależności od pozycji zawodowej lub charakteru wykonywanej pracy, stąd też duże zróżnicowanie w ocenie jej wagi, od najniższej 1,0 („mało ważna”) po najwyższą 5,0 („niezbędna”).

Najbardziej jednak zastanawia obecność w tym zestawie umiejętności „opracowania i wdrażania strategii rozwiązywania problemów zdrowotnych i społecznych”, szczególnie w kontekście stwierdzanego przesunięcia PIS w kierunku instytucji „nowego zdrowia publicznego”<sup>21</sup>. Niska ocena tej umiejętności może wynikać z błędu edytorskiego, w wyniku którego, w rozsyłanym kwestionariuszu widniała ona jako „umiejętność opracowania i strategii rozwiązywania i wdrażania (sic!) problemów zdrowotnych i społecznych” – co będzie musiało zostać skorygowane w ostatecznej wersji kwestionariusza ankiety. Niska ocena tej kompetencji może, z drugiej strony, być wynikiem roli jednostek PIS w realizacji działań z zakresu promocji zdrowia. Chociaż, jak wykazały nasze badania fokusowe<sup>22</sup>, inspektorzy sanitarni dostrzegają potrzebę, a także deklarują wolę przygotowywania i wdrażania „nowoczesnych” programów kształtu-

<sup>20</sup> Tamże.

<sup>21</sup> B. Balcerzak, *Państwowa Inspekcja Sanitarna – w stronę nowego zdrowia publicznego?*, „Zdrowie Publiczne”, 112 (2), 2002: 212–221.

<sup>22</sup> B. Balcerzak, *Pożądane profesjonalne kompetencje absolwenta studiów magisterskich na kierunku zdrowie publiczne, jako potencjalnego pracownika Państwowej Inspekcji Sanitarnej w opiniach dyrektorów powiatowych stacji Sanepid*, „Zdrowie Publiczne”, 112 (2), 2002: 273–278.

jących zachowania związane ze zdrowiem to, tymczasem, istnieje wiele barier uniemożliwiających im realizację tych zamierzeń. Głównymi ograniczeniami wymienionymi podczas wywiadu grupowego były: brak środków finansowych, brak czasu na skrupulatną diagnozę problemów oraz brak wykwalifikowanej kadry przygotowanej do tworzenia, wdrażania, przeprowadzenia „nowoczesnych” interwencji. W tych warunkach PIS zbiera i analizuje dane dotyczące zdrowia populacji oraz jego determinant, których konsumentami (w sensie przygotowywania programów z zakresu promocji zdrowia) są inne instytucje (np. organy administracji lokalnej). Oczywiście, jak już niejednokrotnie wspominało, PIS prowadzi także działalność edukacyjno-oświatową, realizowane w tym przypadku programy przygotowywane są najczęściej na szczeblu centralnym, a jedynie modyfikowane w zależności od potrzeb lokalnych.

## Podsumowanie

Celem niniejszych badań było przetestowanie pilotażowej wersji kwestionariusza ankiety badającej oczekiwania przedstawicieli instytucji infrastruktury zdrowia publicznego w Polsce w stosunku do absolwentów kierunku zdrowie publiczne. Jedną z instytucji objętych badaniem była Państwowa Inspekcja Sanitarna.

Analiza 56 ankiet wypełnionych przez pracowników PIS potwierdza istnienie możliwości zatrudniania absolwentów zdrowia publicznego w strukturach tej instytucji. Proponowane absolwentom zdrowia publicznego stanowiska obejmują całe spektrum pozycji zawodowych (od szeregowego pracownika do dyrektora) oraz ról.

Trudno jest w tym kontekście interpretować dokonane przez respondentów oceny kompetencji, tym bardziej, że jak podkreślano to już podczas wcześniejszych badań fokusowych<sup>23</sup>, specyfika poszczególnych rodzajów merytorycznej działalności PIS determinuje różnice w preferencjach co do pożądanych kompetencji pracowników. Według uczestniczących w zogniskowanym wywiadzie grupowym przedstawicieli PIS, w strukturach tej instytucji można wyróżnić dwie kategorie pracowników. Do pierwszej należą ci, którzy zajmują się działalnością administracyjno-gospodarczą zakładu opieki zdrowotnej, którym jest stacja sanitarno-epidemiologiczna. Drugą stanowią pracownicy zajmujący się działalnością podstawową. Wskazywane przez respondentów badania ankietowego stanowiska oraz dokonana ocena kompetencji sugerują, iż traktują oni absolwentów z.p. raczej jako pełniących rolę pracowników działalności podstawowej.

Chociaż wszystkie z przedstawionych w kwestionariuszu ankietowym profesjonalnych kompetencji absolwenta zostały uznane za ważne dla pracy w PIS, to najwyższe oceny nadano tym, które pomagają w wypełnianiu misji tej instytucji

---

<sup>23</sup> Tamże.

polegającej na sprawowaniu nadzoru nad środowiskowymi determinantami zdrowia. Druga grupa wysoko ocenionych kompetencji potwierdza fakt rozszerzania misji PIS i wzrost jej zainteresowania zwalczaniem chorób związanych ze stylem życia.

W świetle powyższych wyników, wydaje się konieczne, chcąc zwiększyć szanse absolwentów z.p. na zatrudnienie w PIS, zadbanie o rozwijanie ich kompetencji profesjonalnych nie tylko w trakcie kursów z przedmiotów biomedycznych (np. epidemiologia, biologia człowieka, zdrowie środowiskowe), ale i przedmiotów realizujących program nauk społecznych (np. psychologia, socjologia, promocja zdrowia).

Na końcu należy jeszcze raz podkreślić, iż relacjonowane badanie miało charakter badania pilotażowego. Stosunkowo niska stopa zwrotów (29%) nie uprawnia do wyciągania ostatecznych wniosków o oczekiwaniach przedstawicieli PIS co do kompetencji posiadanych przez absolwentów zdrowia publicznego. Stąd analizę wyników niniejszych badań należy traktować jako analizę wstępną, wymagającą potwierdzenia w dalszych badaniach ilościowych.

